

P-301

糖尿病地域連携パスにおけるセルフチェックの語り
を生かした看護介入

前橋赤十字病院 チーム糖尿病 110 番

^{たかぎ}高木あけみ、上原 豊、末丸 大悟、関 栄江、
高岸まゆみ、福島 久美、高山美希子、高橋 恵、
猪熊 綾子、安福 弓子、茂木 苑、関 真由美、
横澤 佳奈、羽入かず枝、高橋 直子

【目的】2007 年 11 月から、院内のチームでのパス作成に向け準備をはじめ、2008 年 4 月から登録医の先生方とパス作成を開始し、2009 年 4 月よりパスの運用を開始した。6 か月ごとの当院での受診の際、待ち時間を利用して患者のセルフチェックを行った。それをもとに行なった看護介入の効果と今後の課題について検討した。

【方法】2011 年 3 月までにパスを運用し継続中の患者 20 名に 12 項目のセルフケアチェックと「頑張っていること」「困っていること」の記載を 6 か月毎に実施した。患者は昼に病院に来院し、採血や合併症の検査を受け、栄養指導や療養相談やフットケア後に診察になる。終了までの空き時間などを利用し、記載されたセルフケア度をもとに患者に語ってもらい必要な看護介入を行った。

【結果】セルフチェック用紙の記入時間は 3 ～ 7 分であり、自分で評価しその中で出来ないと思う行動などや頑張っていることの語りから短時間で必要な看護を提供した。パス途中で通院中断や HbA1c 10 % 代に上昇した患者も、パスの定期通院のみで、パス開始より 1 年 6 か月までの現時点で、定期の通院継続と HbA1c も 5.4 ～ 6.5 % を維持できている。項目では、パス受診 6 か月頃より、食事の自己管理が徐々に低下し運動が減り間食や飲酒が増加傾向になった。また、内服薬・インスリンや禁煙のコンプライアンスが低下した。5 % 程度であった眼科・歯科の受診率は、それぞれ 55 % ・ 36 % と増加した。

【考察】セルフチェック用紙を用いて患者自身が評価を行い、語りを援助することで、短い時間で必要な療養支援につながった。今後も、かかりつけ医と連携をとりながら継続できる支援が重要である。

P-303

ALS 患者を対象とした嚥下訓練に関する意識調査と
今後の課題

旭川赤十字病院 看護部¹⁾、旭川赤十字病院 リハビリテーション科²⁾

^{きのした}木下 ^{りお}理緒¹⁾、三浦 美穂¹⁾、大橋 志奈²⁾

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS）とは運動神経が侵される難病で、進行する全身の筋力低下と筋萎縮を特徴とする。中でも呼吸筋麻痺と嚥下障害は重要で、病態の進行に伴い、窒息・誤嚥性肺炎の併発防止や食事形態の検討も必要となる。これまで専門的アプローチは言語聴覚士（以下 ST）が行っていたが、看護師も摂食嚥下ケアを行うことで、経口摂取の期間を延長させ患者の QOL の維持・向上に繋がると考え課題を検討した。

【目的】ALS 患者の嚥下訓練に対する看護師の意識調査から摂食嚥下ケアにおける課題を見出す。

【方法】病棟看護師 29 名を対象に、摂食嚥下ケアに関する知識、技術、経験等についてアンケートを実施し分析した。

【結果および考察】アンケート結果は「嚥下ケアを実施した事がある」は 37 %、「ALS 患者に嚥下ケアを施行した事がある」は 11 % であり、殆どの看護師が ALS 患者に対し摂食嚥下ケアを行っていない現状が明らかとなった。また、「効果的に行えているか不安」「実際に行う際に戸惑った」といった意見が挙げられ、半数以上の看護師が手技に不安を感じていることがわかった。手技の不安に対する大きな要因としては、知識と経験不足が考えられた。ALS 患者の嚥下障害には、嚥下関連筋群の低下による舌の送り込み低下、嚥下反射の減弱・遅延、喉頭挙上範囲の制限などの特徴がある。それらの知識を深め、実践的な嚥下訓練の技術を学ぶことと、スタッフ全員が統一した摂食嚥下ケアを行うことが必要であると考えた。そのためには、ST に協力を依頼した研修会の開催や、嚥下訓練マニュアルの作成が有効であると思われる。課題は、知識不足を解消し、嚥下訓練の経験を重ねるためのスタッフの教育システムを整えることである。

P-302

慢性心不全急性増悪パスを使用しての患者教育効果

福井赤十字病院 看護部

^{にしこおり}西郡 ^{ともよ}知代、寺島 由美、斉藤みどり

当院循環器病棟において、クリティカルパスは 15 例作成されており、パス適応率は 58.1 %（平成 22 年度平均値）と積極的に活用されている。しかし適応のほとんどが心筋梗塞や心臓カテーテル検査及び治療に関するものであり、心不全に関して、パスは作成されていたがあまり使用されていない現状であった。心不全を引き起こす基礎疾患は弁膜症、虚血性心疾患、拡張型心筋症に大別されるように病態は様々であるため治療や看護が標準化しにくいことが背景にあったと考えられる。また、心臓リハビリの有効性のエビデンスについては既に文献で示されており「院内クリティカルパスに組み込んで、確実に心臓リハビリのオーダーが実施されるようなシステムにしておくことが重要」と述べられている。当院では平成 21 年に慢性心不全急性増悪の診断で入院した患者は 49 名（循環器科入院患者総数 424 名中）あり、また心臓リハビリ施設基準を平成 22 年 9 月に満たしたことから、包括的アプローチ（医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学・作業療法士）を行うために、慢性心不全急性増悪パスを作成した。今回、慢性心不全急性増悪パスの作成前と作成後患者教育の視点で比較検討する。

P-304

飛騨地域の嚥下食の統一化に向けて

高山赤十字病院 栄養課

^{かがり}明松 ^{ゆき}有紀

【はじめに】地域連携での情報交換を行うにあたって、現在の各病院や福祉施設での嚥下食の名称・種類・段階にばらつきがみられる。そのため、どのような形態で食事が出ているのか分かっていなかった為、今後嚥下食の統一化が出来ればと思い飛騨地域にある 6 病院、14 施設に今回のアンケート調査を行った。

【方法】まず最初のアンケートでは、（１）嚥下食のある・なし、（２）段階数、（３）主食・副食の形態、（４）とろみ剤の種類について調査を行った。しかし、名称の種類や形態にばらつきが見られ、具体的にどの程度の段階かが分からなかった為、2 回目のアンケート調査を行った。

【結果】飛騨地域では、嚥下食の種類・名称・種類・段階数等全てが統一されておらず、食形態の情報交換が難しい事が分かった。

【おわりに】今後、この地域において少しでもスムーズに情報交換が出来るよう検討していきたい。